

CHAPITRE DIXIÈME

MORTS ET BLESSURES ACCIDENTELLES

§ I. — Diagnostic médico-légal de la mort
accidentelle par blessures

La mort accidentelle par blessures résulte ordinairement d'une chute ou d'un écrasement, et alors le fait de l'accident est en général clairement établi par les circonstances de l'événement. Cependant dans certains cas on soupçonne que les blessures ont été faites par un meurtrier plutôt que produites accidentellement, et l'expert est appelé à donner son avis sur ce point.

Les blessures résultant d'écrasement par une voiture, un wagon, par chute d'un corps pesant, celles produites par la précipitation d'un lieu élevé, par tamponnement ou autres accidents de chemin de fer présentent, ainsi qu'on le verra plus loin (page 266 et suivantes) des caractères qui permettent de les rapporter à leur véritable origine. Mais il peut arriver qu'une personne tuée par un meurtrier soit ensuite, pendant qu'elle vit encore ou très peu de temps après qu'elle a succombé, précipitée d'un lieu élevé, ou que son corps soit disposé de telle sorte qu'il soit écrasé par une voiture ou par un train de chemin de fer. Si l'homicide a été commis à l'aide d'une arme à feu ou d'un instrument piquant et tranchant, le crime est en général facile à reconnaître; mais il n'en est pas de même si la victime a été étranglée ou tuée par un coup d'un corps contondant. La blessure primitive échappe alors ou est attribuée à la même cause (chute ou écrasement) qui a produit les autres blessures. Cependant un examen attentif des lésions et de la disposition des lieux peut encore mettre sur la voie de la vérité. Dans un cas cité par Hofmann (d'après Taylor), on trouva une femme morte au pied de l'escalier d'une

cave, et l'autopsie prouva qu'elle avait succombé à une fracture du crâne et de la colonne vertébrale produite par la chute; cependant on trouva sur le mur, à une hauteur de 4 ou 5 pieds au-dessus de la marche supérieure, des taches récentes de sang qui, d'après leurs caractères, provenaient d'un jet artériel. Il existait en effet sur la région temporale droite une plaie qui avait ouvert l'artère. On en conclut que la plaie avait été faite au haut de l'escalier et que la femme avait été ensuite précipitée, ce qui fut en effet démontré par l'enquête ultérieure. Dans un autre cas, rapporté par M. Tourdes, un homme avait été assommé d'un coup de hache qui avait broyé le crâne et fait sortir une partie du cerveau; le corps avait été étendu sur une route fréquentée la nuit par des voitures pesamment chargées, la tête dans les ornières du chemin; mais le sang et la matière cérébrale formaient une mare non étalée par les roues, et il n'existait pas de sillon sanglant produit par le passage de celles-ci. Nous avons vu une femme étranglée avec les mains, puis jetée dans le fossé des fortifications de Paris; les marques de strangulation étaient très nettes, et les coupables avouèrent leur crime.

Dans quelques cas, certaines circonstances peuvent faire reconnaître que bien que la mort ait été le fait par exemple d'une chute d'un lieu élevé, la chute ne résulte pas d'un accident. C'est ce qui eut lieu dans le procès de l'avocat de Tourville, qui avait jeté sa femme dans un précipice, et qui prétendait que celle-ci s'était suicidée. Or, la route où s'était passé le fait n'était pas taillée à pic, mais se continuait par une pente encombrée de troncs d'arbre et d'autres obstacles, qui n'aboutissait qu'assez loin à un précipice. L'endroit rendait peu possible l'accomplissement d'un suicide. En outre il existait depuis la route jusqu'au précipice un large sillon sanglant non interrompu, et qui paraissait bien avoir été produit en traînant le corps.

C'est surtout à l'occasion des fractures du crâne que se pose la question de distinguer s'il s'agit de coups ou de chute. Certaines fractures avec enfoncement des os représentent exactement la forme de l'instrument qui les a produites et dans ces cas le diagnostic est facile. Quand les fractures sont

comminutives, cela suppose une grande violence, plus considérable que celle pouvant résulter d'une chute d'un lieu peu élevé. Quant aux fractures consistant en un simple trait plus ou moins étendu et irrégulier, elles peuvent résulter aussi bien d'un coup porté avec un corps contondant que d'une chute faite même d'un endroit peu élevé; elles se produisent souvent chez les gens qui tombent de leur propre hauteur sur un sol dur. Il est souvent très difficile dans ces cas de reconnaître s'il s'agit de coups ou de chute; c'est moins dans la disposition de la fracture elle-même que dans la forme et le siège des ecchymoses et des lésions du cuir chevelu, s'il en existe, dans la disposition des lieux, la situation qu'occupait le corps au moment où il a été trouvé, qu'on peut trouver des éléments de jugement.

Il va sans dire que la recherche des traces de lutte ou des autres blessures que peut porter le corps a dans ces cas une grande importance. Un homme fut trouvé mort un matin au pied du mur sur lequel donnaient les fenêtres de son escalier; certaines circonstances morales faisaient soupçonner qu'il avait été frappé par un meurtrier et traîné jusqu'à l'endroit où il avait été trouvé. A l'autopsie, nous trouvâmes une fracture du crâne, des contusions et des plaies contuses très nombreuses du cerveau, et une rupture énorme du diaphragme avec hernie d'une grande partie de l'estomac et d'une portion du foie dans la poitrine; nous déclarâmes que de telles lésions n'avaient pu être produites que par une violence considérable telle qu'une chute de haut, et qu'elles ne résultaient pas de coups portés avec un corps contondant. La situation du corps, la disposition des vêtements, et d'autres indices, montraient aussi qu'il s'agissait d'une chute.

§ II. — Chute d'un lieu élevé

Les chutes faites d'une hauteur de 6 ou 8 mètres produisent en général des lésions nombreuses et indiquant un traumatisme tellement considérable que le médecin est mis par cela même sur la voie du diagnostic et peut exclure la possibilité de blessures résultant de coups.

Toutefois la gravité des lésions n'est pas toujours en rapport avec la hauteur de la chute, et dans des cas tout à fait exceptionnels des individus tombés d'une hauteur considérable n'ont été atteints que de lésions relativement très légères. Un jeune homme fut précipité du toit d'une maison à six étages, et cela fut attesté non seulement par ses déclarations, mais par celles de plusieurs assistants. Chargé de l'examiner, nous nous transportâmes sept jours après à son domicile; il était absent, ayant été faire une promenade; trois jours après il se rendit à notre cabinet et nous ne pûmes constater que de nombreuses et larges ecchymoses avec des érosions insignifiantes à la peau, sans troubles fonctionnels indiquant une lésion grave des divers organes; la chute avait eu lieu sur une terre battue. — Il y a quelques années, à Paris, un homme se précipite du haut de la colonne de la Bastille (50 mètres); il rebondit sur une toile qui était tendue au pied du monument à 4 ou 5 mètres du sol, tomba sur le trottoir, et put continuer son chemin. Cet homme fut employé ensuite pendant plusieurs années à l'École de médecine¹. Il se tua plus tard en sautant du haut de l'impériale d'un omnibus en marche.

Il est à remarquer qu'alors même qu'il existe les lésions les plus graves des parties profondes et des organes internes, la peau est souvent restée intacte, ou ne présente que quelques érosions ou quelques ecchymoses. Ces dernières font souvent défaut parce que le sang épanché occupe uniquement les parties profondes.

Les lésions produites consistent, outre les épanchements sanguins qui peuvent siéger en des points où n'existent pas d'autres blessures, en fracture des os, et en déchirures des organes internes.

Les fractures occupent souvent un grand nombre d'os et l'on peut quelquefois reconnaître ainsi quelles sont les parties du corps qui ont touché le sol en premier. Ces fractures sont très souvent comminutives, et quand la chute a eu lieu d'un

¹ Ce cas est rapporté par le professeur Brouardel (Commentaires de la traduction française du *Traité de médecine légale* d'Hefmann).

endroit très élevé, on trouve les os, et principalement ceux du crâne et du bassin, broyés et divisés en une quantité innombrable de fragments. Les déchirures musculaires accompagnent souvent les fractures.

Les ruptures d'organes ne sont pas rares; d'après Hofmann, c'est le foie qui est le plus souvent le siège de ces ruptures; viennent ensuite, par ordre de fréquence décroissante: la rate, les reins, les poumons, le cœur; plus rarement l'estomac, les intestins, la vessie et en dernier lieu le cerveau.

Nous avons observé plusieurs fois la rupture du foie qui, d'après ce que nous avons vu, occupe surtout les faces inférieure et antérieure, et détermine un épanchement de sang assez abondant.

La rate ne se rompt, quand elle est saine, que sous l'influence d'un traumatisme considérable; dans les pays chauds, à fièvres palustres, la rate hypertrophiée se rompt, paraît-il, à la suite d'un choc relativement très léger, et même spontanément. M. Pellereau¹, sur 54 cas de mort subite observés à l'île Maurice, a noté 13 cas de rupture de la rate, dont 4 spontanées.

Deux fois nous avons observé la formation dans l'intérieur des poumons d'une cavité anfractueuse remplie de sang, en partie liquide, en partie coagulé. Dans un cas, il s'agissait d'un adulte tombé d'une hauteur de deux étages, et atteint de fractures du crâne; le poumon gauche présentait une cavité contenant plus de 50 grammes de sang. L'autre cas concerne un nouveau-né précipité d'un premier étage sur le pavé de la rue; bien qu'atteint de fracture du crâne, il survécut quelques semaines, et l'on trouva à l'autopsie une cavité remplie de sang liquide occupant la plus grande partie du lobe supérieur du poumon droit. Dans les deux cas, les côtes étaient intactes. Ces déchirures du poumon ont été signalées par Nelaton dans son traité de chirurgie, et plus récemment par Holmes².

Les déchirures étendues du cerveau, sans fracture du crâne,

¹ Pellereau, Considérations médico-légales sur les ruptures de la rate (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 3^e série, 1882, t. VII).

² T. Holmes, Laceration sous-pleurale des poumons (*Semaine médicale*, 12 mai 1886).

sont sans doute fort rares; plusieurs auteurs, et notamment Casper-Liman, en ont observé des cas.

On note quelquefois aussi la rupture de l'aorte, celle du diaphragme, du mésentère, du larynx, etc.

Il est à remarquer que la rupture de la vessie, des intestins, du foie, peuvent être produites par des coups portés avec un corps contondant, et en l'absence de tous renseignements, on ne peut attribuer ces lésions à une chute que s'il existe en même temps d'autres blessures indiquant l'action d'un traumatisme très considérable.

§ III. — Écrasement

Les lésions résultant de l'écrasement par une voiture pesamment chargée consistent en général, comme celles produites par la chute d'un lieu élevé, en fractures des divers os, et en déchirures des organes internes. On note plus souvent des épanchements sanguins sous-cutanés et sous-musculaires, des décollements de la peau sur une grande étendue, des épanchements de sérosité, lésions attribuables au mouvement de rotation de la roue. Les blessures sont en général localisées à la région sur laquelle la roue a passé, et il est assez rare que celle-ci ne laisse pas une trace sur la peau, tout au moins sous forme d'érosions et de plaques parcheminées. Quelquefois aussi on retrouve sur la peau la marque plus ou moins régulière du fer du cheval, sous forme d'ecchymoses ou de parcheminement.

Les ruptures d'organes internes peuvent ici encore se produire, bien qu'il n'y ait que des lésions extérieures insignifiantes ou nulles. Chez un homme écrasé, dont la tête avait été broyée, mais dont le tronc ne présentait que quelques érosions au niveau du sternum, nous avons trouvé non seulement des déchirures des reins, du foie et de la rate, mais encore des poumons et du cœur dont la pointe, complètement détachée, flottait dans le péricarde, resté intact. Il n'y avait pas de fracture de côtes, ni d'ecchymoses sous-cutanées ou musculaires. Le sujet n'avait que trente-deux ans, il est

probable que si les cartilages costaux avaient été ossifiés le thorax aurait été fracturé.

L'écrasement par un train de chemin de fer produit naturellement des lésions encore plus graves ; nous avons vu plusieurs fois la tête ou les membres complètement séparés du tronc.

L'écrasement par chute d'un objet pesant sur le corps produit en général des blessures limitées à une seule région. La compression de la poitrine et du tronc par le genou d'un meurtrier, le trépignement peuvent aussi occasionner des ruptures des organes internes. L'écrasement par compression dans la foule détermine surtout des fractures de côtes et des lésions des poumons ; la mort paraît avoir lieu dans ces cas, surtout par asphyxie (voy. page 161).

§ IV. — Des accidents de chemin de fer

Les accidents de chemin de fer peuvent être divisés en *accidents de marche*, dans lesquels un certain nombre des personnes qui se trouvent dans les trains sont simultanément blessées, et en *accidents individuels* qui atteignent soit des voyageurs ayant commis quelque imprudence pendant la marche des trains, soit les ouvriers occupés à la formation des convois, à la manœuvre des wagons et des locomotives, etc.

Accidents individuels. — L'écrasement sur les rails produit des blessures énormes ; la tête est broyée, quelquefois complètement séparée du tronc, les membres sectionnés ou n'adhérant plus que par lambeaux de peau ou les gros troncs vasculaires et nerveux, etc. Le choc subi par un voyageur qui se lève sur l'impériale au moment du passage sous un tunnel, ainsi qu'on en observe quelquefois des exemples dans la banlieue de Paris, occasionne aussi des lésions extrêmement profondes, et presque toujours une mort immédiate.

Les blessures reçues par les ouvriers ou les employés ne diffèrent pas essentiellement des lésions produites dans d'autres circonstances. Il faut en excepter toutefois les tamponnements, dans lesquels l'ouvrier se trouve pris entre les tampons de deux wagons qui viennent heurter l'un contre l'autre ; il en

résulte une compression limitée ordinairement au bassin et à la partie inférieure du tronc. Ces accidents peuvent ne produire que des lésions extérieures peu graves, des ecchymoses ou des contusions superficielles, sans fracture des divers os de la région ; et cependant il se produit en même temps des lésions des organes internes. Quelquefois la victime meurt sur le coup, ou en très peu de temps à la suite d'une rupture de l'estomac, de la vessie, etc. Dans d'autres cas, les lésions entraînent des troubles très prolongés de la santé et une incapacité de travail quelquefois définitive ; on voit ainsi se produire des paraplégies, des paralysies de la vessie et du rectum, des hémorragies vésicales et intestinales, une hernie abdominale par éventration, etc. Dans un cas que nous avons observé, les troubles étaient plus complexes, et ont fini par intéresser toutes les grandes fonctions, sans prédominance des désordres médullaires, bien que la violence ait porté uniquement sur la partie inférieure du tronc. Ces troubles ont abouti, après deux ans, à une cachexie profonde qu'on ne pouvait attribuer qu'au traumatisme (voy. l'observation à la fin du livre).

Accidents de marche. — Ces accidents résultent de la rencontre de deux trains marchant en sens opposé, d'un tamponnement imprimant une impulsion brusque et rapide à un convoi, d'un déraillement qui fait rouler les wagons avec une vitesse plus ou moins grande sur un sol inégal, de la précipitation d'un wagon du haut d'un remblai, etc.

Les conséquences de ces accidents sont quelquefois terribles au point de vue du nombre des victimes et de la gravité des blessures. Les résultats de quelques-unes des expertises médico-légales ordonnées à ce sujet ont été publiées¹. Nous-même avons été chargé d'examiner les 104 victimes de l'accident survenu le 5 septembre 1881 à Charenton près Paris. Un convoi, arrêté en gare, avait été tamponné, par un train arrivant à toute vitesse ; 18 personnes furent tuées sur le coup ;

¹ Tardieu, Étude médico-légale sur les blessures par imprudence, l'homicide et les coups involontaires (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2^e série 1871, t. XXXV et XXXVI) et Étude médico-légale sur les blessures. Paris 1879, p. 214.